LE CHOLÉRA

A LA PRISON MLITAIRE

D'ALGER

ÉPISODE DE L'ÉPIDÉMIE DE 1866

ET CONSIDÉRATIONS QUI EN DÉCOULENT

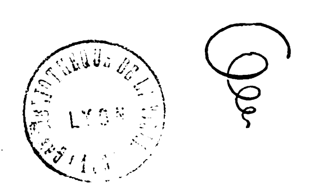
SUR LA

CONTAGION ET LES QUARANTAINES

PAR LE DOCTEUR MORAND

Médecin-Major de 1re classe des hôpitaux militaires

(Extrait dn *Bulletin de la Société de médecine* d'Alger, 1er semestre 1867)



ALGER

IMPRIMERIE DUCLAUX, RUE DU COMMERCE

1867

LE CHOLÉRA A LA PRISON MILITAIRE D'ALGER

ÉPISODE DE L'ÉPIDÉMIE DE 1866

ET CONSIDÉRATIONS QUI EN DÉCOULENT SUR LA CONTAGION ET LES QUARANTAINES

PAR LE DOCTEUR MORAND, MÉDECIN-MAJOR DE 1re CLASSE DES HÔPITAUX MILITAIRES

Lu à la Séance du 4 avril 1867

MESSIEURS,

Vous avez institué une commission chargée d'étudier le choléra de 1866, à Alger. Ces sortes de commissions ont une tâche très difficile, pour ne pas dire impossible à remplir. Faute, le plus souvent, de documents authentiques, elles en sont réduites à provoquer des confidences, à colliger *des on dit*, à utiliser des réminiscences plus ou moins confuses, à exhumer de vieux chiffres, à exploiter de futiles *anas*.

Il n'en serait pas de même si chacun de nous apportait ici les faits de sa pratique particulière, suivant la voie inaugurée par plusieurs de nos honorables confrères et dans laquelle s'engageait dernièrement encore notre secrétaire général, M. Gros, lorsqu'il est venu vous entretenir de son service du Hamma. On pourrait ainsi arriver à réunir les données d'une information sérieuse et l'on se mettrait en mesure de faire progresser les questions à l'étude,

Voila pourquoi je viens vous demander la permission de vous parler des faits de choléra dont j'ai été témoin à la prison militaire.

Encore du choléra ? direz-vous sans doute. Certes je comprends votre impatience, et pour me risquer à la faire naître, j'ai besoin de la conviction, qui me soutient, que les renseignements que j'ai à vous soumettre offrent quelques caractères dignes de vous être signalés. De plus, il me fourniront l'occa-

sion de vous donner quelques détails sur les faits qui se sont accomplis à Sidi-Ferruch et qui ont, avec ceux de la prison, une corrélation qui ne vous échappera pas. Je serai ainsi naturellement amené à vous dire quelques mots — très brefs je m'y engage — touchant l'inévitable, mais on ne peut plus importante question de la *contagion* et des *quarantaines*.

Avant tout, je dois des remercîments à mon collègue, M. le docteur Messager, médecin-major de 1re classe, qui était chargé du lazaret militaire de Sidi-Ferruch en 1866, et qui a bien voulu me fournir, sur tout ce qui est relatif à cette localité, des documents sur l'intérêt desquels je compte pour me concilier votre indulgence.

Pour en venir à mon sujet, je vous rappellerai que la prison militaire se trouve située dans la partie basse de la ville, derrière la cathédrale, à l'angle de la rue Salluste et de l'*impasse* de ce nom.

Ne craignez point que j'abuse de vos moments au point de vous faire une description topographique de la prison : je me bornerai à vous dire que cette dernière est formée par l'agglomération d'un certain nombre de maisons mauresques, à peine modifiées pour les besoins de leur nouvelle destination et qu'on a réunies par les procédés les plus expéditifs (1). Le tout constitue une masse assez informe, qui se trouve encastrée, pour la plus grande partie, dans le groupe des habitations voisines, au centre de ce quartier qui a été, l'année dernière, le siége principal de l'épidémie.

Quand je vous aurai fait remarquer que la plupart des maisons qui l'entourent sont élevées de plusieurs étages et desservies par des rues étroites, tortueuses, souvent voutées, vous n'aurez pas de peine à comprendre que la prison militaire ait toujours été signalée, dans les rapports des médecins, comme entachée de nombreuses défectuosités.

(1) La plupart des locaux dont se compose la prison formaient, sous les Turcs, le *Dar el Khrall*, la maison du vinaigre, c'est-à-dire l'entrepôt où le syndic des vinaigriers déposait ses marchandises.

Cet établissement, tout provisoire au reste, est destiné à contenir jusqu'à 223 détenus et son effectif moyen est de 168.

Vous serez peut-être curieux de connaître les éléments qui servent à recruter cet effectif. Ils ont des provenances diverses et forment trois catégories distinctes : il y a d'abord les militaires appelés comme prévenus devant le conseil de guerre d'Alger et les condamnés, ainsi que les indigènes, qui ont a comparaître devant cette cour soit comme inculpés, soit comme témoins ;

Ensuite les condamnés de passage, à Alger, pour un motif quelconque ;

Et enfin les militaires qui ont a subir une détention d'une durée inférieure à un an.

A part les prisonniers de cette dernière catégorie, tous les autres ne font guère qu'un séjour assez court dans l'établissement. C'est, sans doute, en vertu de cette mobilité de sa population que la prison militaire avait toujours joui, jusqu'à la fin de 1866, d'un état sanitaire excellent et qui semblait un véritable défi porté à l'hygiène.

Quoiqu'il en soit, il était réservé à l'automne de 1866 de justifier les prévisions alarmistes des médecins qui n'avaient pas cessé de présenter la prison militaire comme susceptible, à un moment donné, de se transformer en un redoutable foyer d'infection.

C'est le 9 septembre que le choléra a débuté, à la prison, dans la personne du nommé Périnet, condamné aux travaux publics.

L'effectif était, ce jour là, de 175 présents, déduction faite de 10 hommes qui se trouvaient en traitement à l'hôpital, pour affections diverses.

L'état sanitaire, en ce moment, ne laissait pas que d'être troublé par une proportion, plus grande que d'habitude, d'affections des voies digestives. Dans ma visite du 9 au matin, j'avais même désigné deux hommes : les condamnés Guichard et Mouly, comme devant entrer à l'hôpital pour *diarrhée intense.*

C'est dans ces circonstances que je fus mandé, vers 3 heures

de l'après-midi, du 9 septembre, près de Périnet. Cet homme venait d'arriver, depuis une heure à peine, du camp d'observation de Sidi-Ferruch. Il avait fait la route à pied et seul, ayant, par une espièglerie qui devait être la dernière, faussé compagnie aux gendarmes qui sont les compagnons obligés des condamnés en marche.

A mon arrivée il présentait des crampes vives, une diarrhée riziforme très abondante, des vomissements incessants, le refroidissement de la langue et du tégument externe, le brisement de la voix, une sueur visqueuse : en un mot, les signes caractéristiques du choléra confirmé. Je m'empressai de le faire transporter à l'hôpital.

Périnet venait du Mexique en passant par Marseille. Il n'avait séjourné que cinq ou six jours dans cette ville, en attendant son embarquement pour l'Afrique. Il avait débarqué le 6 août, à Sidi-Ferruch et, sa quarantaine purgée, il était passé au camp d'observation, au sortir duquel il s'était mis en route pour Alger.

Trois jours après le 12 septembre, Dupuis, des travaux publics, arrivé bien portant, le matin même, de Sidi-Ferruch, fut pris, dans la soirée, de choléra et il dut être évacué d'urgence sur l'hôpital (1).

Le 15, un autre condamné, Drouot, fut pris à son tour : il n'était pas passé par Sidi-Ferruch ;

Le 19, ce fut un Arabe, si Mohamed Rabia ;

Le 27, encore un autre Arabe, si Mohamed Marfoud.

Ici nous entrons dans une période de trève qui dura jusqu'au 30 octobre, mais ce jour là il y eut une vive recrudescence et trois prisonniers furent atteints par l'épidémie : Ponsard, du Liége et l'Indigène el Hadj Hamaouchi.

---

(1) Ce malade fut reçu à l'*Ambulance du fort des Anglais* qui, en prévision de l'épidémie, avait été disposée pour recevoir les cholériques de la garnison. Cette ambulance n'eût, au reste, qu'une durée éphémère et, force fut bientôt de l'évacuer.



Le 31 octobre, Lepinoux et Mersier sont frappés ;

Le 2 novembre la maladie atteint l'Indigène Mohamed ben Zamin.

Le 3 elle attaque Madame L., femme de l'un des sergents surveillants logés dans l'établissement.

Le cas de cette pauvre femme mérite quelques détails.

Elle s'était levée bien portante, à la suite d'une bonne nuit. Après avoir pris son café avec l'appétit ordinaire, elle se sentit prise d'un malaise assez grand pour m'envoyer chercher: elle se plaignait d'une angoisse singulière, d'une sorte d'anxiété, avec courbature, horripilations, coliques vives et nausées. Mais ce dont elle était le plus troublée, c'était d'insupportables bourdonnements dans les oreilles, qui avaient précédé toutes les autres manifestations morbides.

Cet ensemble symptômatique, qu'une potion fortement laudanisée et des boissons excitantes et chaudes furent impuissantes à conjurer, fit bientôt place à l'explosion d'un formidable choléra qni emporta cette pauvre femme dans la journée. Ce fut une de ces formes *sèches* de la maladie, qui ne donnent lieu qu'à un petit nombre d'évacuations par le haut ou le bas, et qui s'affirment principalement par la violence des crampes, l'intensité de la barre épigastrique et un refroidissement incoërcible.

Qu'il me soit permis d'insister, en passant, sur ce singulier phénomène des bourdonnements auriculaires, comme avant-coureur du choléra. Après Madame L. je l'ai retrouvé sur la plupart des autres cholériques de la prison.

Mais revenons à cet établissement.

Le 4 novembre ce sont les Indigènes L'Akdar ben Mansour, Mohamed bel Adj, Messaraoui et le condamné Cristol qui sont atteints.

Le 5, ce sont Bellavoine, les Indigènes Messaoud bel Hadj, Saïd ou Mathal et enfin le condamné Souvestre.

Le 6 novembre, l'autorité militaire procède à l'évacuation de la prison, dont le personnel est dirigé, partie sur

le Fort l'Empereur, et partie sur le Fort des Anglais (1).

Cette évacuation fut comme un coup de théâtre : elle mit fin instantanément à l'épidémie.

Le 7, cependant, l'Indigène Ahmed ben Mohamed, parti malade de la rue Salluste, dût être évacué du fort l'Empereur sur l'hôpital où il mourut le 9.

Ce fut le dernier tribut payé par la prison.

L'état nominatif que voici permettra de saisir, d'un coup d'œil, la marche de l'épidémie que je viens d'esquisser.

NOMS ET PRÉNOMS.	Corps.	Date de l'entrée à l'hôpital.	Date de la sortie de l'hôpital.	Date du décès.	OBSERVATIONS.
PÉRINET	Tr. publ.	9 sept.		9 sept.	Venant de Sidi-Ferruch.
DUPUIS	—	12 —		18 —	— —
DROUOT	—	15 —	11 octob.		— Birkadem.
SI MOHAMM. RABIA..	Indigène.	19 —		20 —	— l'intérieur.
MOH. B. MESSAOUD..	—	27 —	19 —		— —
EM HADJ AMAOUCHI.	—	30 octob.		31 octob.	— —
PONSARD	Tr. publ.	30 —		4 nov.	— Douéra.
DU LIÉGE	24e de lig.	30 —		6 —	— Constantine.
LEPINOUX	Tr. publ.	31 —		6 —	— Douéra.
MERSIER	Bat. d'Af.	31 —	12 nov.		— Oran.
MOHAM. B. ZAMIN..	Indigène.	2 nov.		7 —	— l'intérieur.
LAKDAR	—	4 —		5 —	— —
MOHAM MESSARAOI.	—	4 —	14 —		— —
CRISTOL	Pénitenc.	4 —	4 décem.		— Bab-Azoun.
BELLAVOINE	—	5 —		6 —	— Oran.
MESSAOUD	Indigène.	5 —	18 —		— l'intérieur.
SOUVESTRE	Tr. publ.	5 —	6 —		— —
SAID OU MATHAL ...	Indigène.	5 —	22 —		— Birkadem.
AHMED BEN ALI	—	7 —		9 —	— l'intérieur.
TOTAUX		19 invas.	8 guéris.	11 morts.	

(1) Dès le 1er novembre, la prison se trouvant encombrée de plus de 200 hommes, une évacuation partielle avait eu lieu, et 70 détenus avaient été installés au fort des Anglais.

MOUVEMENT DES MALADES

PAR MOIS

Du 9 au 27 septembre..................	5 cas
Du 30 au 31 octobre....................	5
Du 2 au 6 novembre, jour de l'évacuation..	9
TOTAL..........	19 cas (1)

Ce tableau se décompose ainsi :

	ENTRES à l'hôpital.	GUÉRIS.	DÉCÉDÉS.
Indigènes.............	9	4	5
Français..............	10	4	6
TOTAUX.....	19	8	11

Il résulte, à mon avis, des faits qui précèdent plusieurs enseignements.

C'est d'abord une particularité remarquable que cette cessation soudaine de l'épidémie qui sévissait sur les prisonniers, par le seul fait de la translation de ces derniers hors de la prison.

Il n'y a guère ici que deux éventualités possibles :

Ou bien s'il s'agissait d'un choléra déterminé par un *virus*, *ferment* ou *miasme* quelconque, élaboré et fécondé par l'homme et, à ce titre, contagieux transmissible et transportable par et avec l'homme lui-même. Mais, dès-lors, comment comprendre qu'il n'ait pas suivi ces détenus qu'il décimait la veille ? il n'y avait pourtant rien de changé chez eux que le milieu ambiant ; ils se trouvaient dans les mêmes conditions d'agglomération, de nourriture, de couchage, d'encombrement même. J'avoue,

(1) A ce total il faut ajouter le cas de Madame L., suivi de décès, ce qui donne, pour 20 invasions, 12 décès et 8 guérisons.

pour mon compte, que je m'y perds et j'en appelle aux contagionnistes.

Dans l'autre hypothèse, qui consisterait à considérer ce *milieu ambiant* lui-même, c'est à dire le sol ou l'atmosphère de la prison, comme transformé momentanément en un foyer d'infection, dans cette hypothèse tout s'explique aisément : le foyer s'éteint faute d'aliments, et c'est encore une fois le cas de dire : *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

A un autre point de vue, le tableau que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux témoigne que sur 19 hommes atteints par l'épidémie, les deux premiers frappés, Périnet et Dupuis, venaient de Sidi-Ferruch, Or ils étaient partis sains de cette localité : vous n'en pourrez douter quand vous connaîtrez les minutieuses précautions dont ils y avaient été entourés.

Ceci m'amène naturellement à vous parler de Sidi-Ferruch, comme je m'y suis engagé.

Mais auparavant je désire vous signaler tout particulièrement le sieur Périnet. Cet homme dut être, de son vivant, un grand coupable, car il passe, à de certains yeux, pour avoir contaminé à la fois l'hôpital du Dey (1) et la prison militaire, bien qu'il n'ait séjourné que quelques heures dans chacun de ces établissements. Pour moi je ne peux qu'affirmer qu'il fut le premier cholérique admis dans cet hôpital et aussi le premier cholérique de la prison.

Pour en venir à Sidi-Ferruch, je vous rappellerai, Messieurs, qu'en présence du choléra qui régnait à Marseille, les provenances de cette ville furent mises en quarantaine par une décision, en date du 24 juillet 1866, de M. le Gouverneur Général de l'Algérie. La presqu'île de Sidi-Ferruch fut choisie pour

(1) Entré à 6 heures du soir au Dey, Périnet mourut vers 9 heures, dans une salle parfaitement isolée et éloignée des salles occupées par les malades, pendant ce temps, il n'eut de commnications qu'avec le personnel indispensable pour lui donner des soins.



lazaret. Les passagers civils et les officiers de l'armée durent purger leur quarantaine dans l'enceinte du fort qui existe dans cette localité. Quant aux sous-officiers et aux soldats, ils furent placés sous la tente, sur un plateau qui domine, à l'Est, le fort, à quelques trente mètres au-dessus du niveau de la mer. Une forte garde était préposée à l'isolement de ce camp.

Pour les civils, la quarantaine, fixée d'abord à cinq jours à partir du départ de Marseille, fut ensuite portée à cinq jours à partir du débarquement.

Pour les militaires libres, elle était aussi de cinq jours ; elle était de dix pour les condamnés.

Lorsqu'un cas de choléra se déclarait dans un détachement, ce dernier recommençait sa quarantaine.

Au sortir du camp de la quarantaine les militaires passaient dans un autre camp dit *d'observation*, éloigné de deux kilomètres du précèdent et dans lequel ils étaient soumis à une observation de quinze jonrs, avant d'être dirigés sur leurs corps.

Quand des malades survenaient, soit au camp de la quarantaine, soit à celui d'observation, les plus minutieuses précautions étaient prises pour leur isolement, et même après leur rétablissement, ce n'est qu'à la suite d'une observation prolongée qu'ils étaient admis en libre pratique avec leurs camarades.

Eh ! bien, malgré ce luxe de précautions, qui me paraissent réaliser tout ce que les contagionnistes les plus difficiles peuvent exiger, le choléra s'est déclaré au camp d'observation le 17 août.

Pour vous donner une idée de la marche de cette épidémie, je crois ne pouvoir mieux faire que d'emprunter à M. Messager le tableau suivant qu'il a bien voulu m'autoriser à vous faire connaître.

NOMS et date de l'arrivée des paquebots.	NOMS des hommes atteints de choléra et transportés par les paquebots.	Corps auxquels ils appartiennent.	Date de l'arrivée à l'ambulance.	Date du décès.	De la sortie par guérison.	Nomb. de j. d'incubation.
Aunis (6 août)......	LEGENDRE.......	Tr. publ.	17 août.	19 août.		11
	LOUAPRE........	—	18 —	19 —		12
	BARRUEL........	C. discip.	21 —		4 sept.	15
	ADELAIDE.......	—	23 —		4 —	17
Saintonge (9 août)..	RUEGG..........	—	24 —		11 octob.	15
	LEVIONNAIS.....	Tr. publ.	14 —	27 —		5
Méandre (13 août)..	DUC.............	Chasseurs	29 —	7 sept.		16
Thabor (17 août)...	GEFFROY........	—	21 —	26 août.		4
	PALAT...........	Discipline	2 sept.	29 —		15
Saintonge (20 août).	GUINGONIN.......	—	23 août.	10 sept.		3
La Mersey (27 août).	ARNAULT........	1er zouav.	3 sept.		21 sept.	7
Thabor (30 août)...	LEBRETON.......	Discipline	10 —	14 octob.		12
Saintonge (17 sept.).	TASSIN...........	—	8 octob.	11 —		18
	BESSET..........	Chasseurs	9 —		9 octob.	23
	CHARDONNAT....	—	13 —	17 —		27
Sinaï (31 septembre).	VICHARY.........	—	14 —	15 —		24
Tarn (22 septembre).	CARBONNIER....	—	14 —		Evacué.	23
	TURCK...........	Chasseurs	14 —	19 nov.		23
TOTAUX......	18		18 entrées	12 décès.	6 guéris.	

Le renseignement le plus curieux peut-être que présente ce tableau, c'est celui qui a trait à la durée de l'incubation de la maladie; on voit que pour les 18 cas qu'il renferme, cette durée aurait été :

Au dessous de 10 jours.. dans 4 cas.
de 10 à 15...... 3 id.
de 15 à 20...... 6 id.
au-dessus de 20...... 5 id.

A ces chiffres il faut ajouter ceux que donnent Périnet et Dupuis, qui débarqués à Sidi-Ferruch l'un et l'autre, le 6 août, ont

été pris, le premier le 9 septembre, et le second le 12 septembre ; Périnet aurait donc présenté 33 jours d'incubation et Dupuis 36.

Remarquez que pour être dans le vrai, il est nécessaire d'ajouter 2 unités à chacun des chiffres de M. Messager et aux miens, afin de tenir compte de la durée moyenne de la traversée, qui rentre nécessairement dans les délais de l'incubation. Il en résulte qu'en réunissant les chiffres de Sidi-Ferruch et ceux de la prison, on arrive à une moyenne d'incubation qui dépasse 20 jours.

Je sais bien que ce chiffre n'est pas de nature à faire reculer les contagionnistes, mais, en bonne logique, est-il supposable qu'avec le mouvement incessant de composition et de décomposition qui caractérise la vie, le germe d'une maladie *à grande vitesse*, telle que le choléra, puisse séjourner aussi longtemps dans l'organisme sans y éveiller quelque réaction morbide ? Ce serait évidemment un contre-sens physiologique ; dans quelle crypte secrète, dans quel coin ignoré de l'économie, le germe en question pourrait-il donc trouver un asile aussi inviolable ?

D'autre part, un fait bien remarquable et qui me semble digne d'être médité, c'est que, tandis que les passagers séjournant au camp, payaient ce gros tribut au choléra, les passagers civils, dans leur quarantaine du fort, n'ont pas offert le moindre cas de cette maladie. Seul, le cuisinier attaché au Lazaret a été pris le 23 août : c'est cet homme venu d'Alger, où il est retourné pour mourir au Hamma et dont M. le docteur Gros vous a entretenus.

En présence du sort si différent des deux catégories de passagers, on serait presque tenté de croire qu'on a fabriqué, au camp, le choléra de toutes pièces. Se plaçant au point de vue contagionniste on pourrait penser qu'il s'est passé là quelque chose comme si chacun des hommes venus au camp, apportant avec lui une fraction de contamination, toutes ces fractions s'étaient réunies pour constituer l'unité.

Mais j'ai hâte de vous dire, Messieurs, que cette croyance est loin d'être la mienne : je ne suppose pas, en effet, qu'il soit au pouvoir de l'homme de créer à son gré le choléra. Pour moi cette redoutable affection est le résultat de modifications inconnues, qui, s'accomplissent autour de nous, dans l'asmosphère peut-être, et desquelles résulte, à un moment donné, la constitution de foyers cholériques, tantôt groupés, suivant des règles apparentes, tantôt bizarrement disséminés, pour la plus grande confusion de notre esprit.

Dans l'espèce, je ne puis pas admettre un rapport de filiation entre le choléra de Marseille et celui de Sidi-Ferruch. Le premier homme atteint dans cette localité, l'a été 13 jours au-moins après son départ de Marseille : (*voir le tableau*), conclure qu'il en avait apporté le germe de cette ville, ce serait le renversement de toutes les idées patronnées par la Commission internationale de 1852, qui a adopté une durée d'incubation égale au maximum à 5 jours, et sur lesquelles est fondé le système actuel des quarantaines. Rien, en effet, dans le passé n'autorise logiquement à croire que le choléra soit susceptible d'une aussi longue incubation. La seule issue raisonnable, à mon sens, c'est d'admettre que les passagers en débarquant à Sidi-Ferruch trouvaient là un foyer d'infection tout préparé. Les civils s'en retiraient intacts grâce à une dissémination relativement prompte, tandis que les militaires, forcés d'y séjourner, en subissaient la pernicieuse influence.

Si les civils y eussent fait un plus long séjour, ils auraient sans doute été astreints aux mêmes épreuves, ainsi que cela est arrivé pour le cuisinier du Lazaret qui se trouvait, par le fait, dans les mêmes conditions que les soldats. N'est-il pas supposable, qu'ainsi que ces derniers, cet homme a été victime des influences morbigènes de la localité ?

Plus j'y pense, plus je médite les faits ci-dessus et plus je m'affermis dans cette conviction sincère que la contagion n'a rien eu à voir ici.

Certes, je ne nie pas que la doctrine de la contagion ne soit infiniment plus simple et plus commode. Elle est dans le courant des idées de la foule, foncièrement avide de causalité et qui, ne voyant que les faits saillants, trouve toujours, avec une visible satisfaction, un arrivage suspect pour motiver une invasion épidémique. En ce temps de rapides et faciles communications, ces sortes de coïncidences sont inévitables, et il faut, vraiment, une grande circonspection pour ne point céder aux attraits du paralogisme : *Cum hoc ergo propter hoc.*

Mais une théorie n'est admissible qu'à la condition d'expliquer sinon tous les faits, au moins la majorité d'entr'eux ; or, avec la meilleure volonté du monde, il est souvent impossible de trouver pour le choléra la filiation de rigueur. C'est ce qui est arrivé aux auteurs d'un mémoire ultra-contagionniste inséré dans votre bulletin ; ces honorables confrères, malgré leur nombreuses investigations, n'ont point trouvé, ils l'avouent, l'origine de l'épidémie qui a sévi sur Alger en 1860. En pareil cas, je sais bien que les contagionnistes ne se tiennent pas pour battus, et qu'ils ont des moyens variés de tourner la difficulté. Mais tourner une difficulté ce n'est pas la résoudre, et le moins que puisse faire alors un esprit désintéressé, c'est d'admettre qu'il y a, pour l'évolution de la maladie, un autre mode que *l'importation* ou *la contagion.*

Cette dernière ne me parait pas non plus compatible avec ce caractère bien connu de l'épidémie de sauter d'une localité à une autre plus ou moins éloignée et n'ayant souvent avec la première, que peu ou point de rapports.

En pareille occurrence, les contagionnistes se rejettent sur de prétendues *idiosyncrasies*, sur de mystérieuses et insaisissables *prédispositions*, en vertu desquelles certaines contrées sont épargnées et d'autres atteintes.

Mais, à bien y réfléchir, ce sont là des phrases creuses, des voiles obscurs sous lesquels s'abrite notre impuissance de savoir. Si les singulières immunités qu'on invoque étaient l'excep-

tion, si elles ne s'appliquaient qu'en de très rares circonstances on pourrait faire des réserves en leur faveur ; mais il n'en est pas ainsi : les bizarreries de la marche du choléra, ont été signalées de tout temps, et c'est plutôt la règle que l'exception de voir la maladie épargner les localités voisines de celles où elle règne en plein, tandis que d'autres, très éloignées et sans rapport direct avec ces dernières, sont frappées. C'est là une vérité banale, à force d'avoir été souvent constatée, et dont l'épidémie de 1866 nous à offert une confirmation nouvelle. Vous savez en effet qu'après Alger, Tizi-Ouzou et Dra-el-Mizan sont devenus le théâtre de la maladie, alors que les localités intermédiaires, et beaucoup d'autres qui ont avec notre ville des relations plus régulières et plus fréquentes, sont restées intactes.

Il y a bien d'autres particularités que la doctrine contagionniste est impuissante à expliquer ; c'est ainsi qu'elle est incompatible avec les brusques oscillations qui signalent la marche des épidémies cholériques. Si ces dernières étaient alimentées par la contagion, leur intensité devrait s'accroitre proportionnellement à la multiplicité des éléments contagieux, c'est-à-dire proportionnellement au nombre des malades. Comment s'expliquer, dès-lors, que la contagion s'arrête parfois, au moment où ces éléments atteignent leur chiffre le plus élevé, pour reprendre plus tard une activité nouvelle, malgré l'abaissement considérable de ce même chiffre ?

C'est ainsi encore qu'on ne saurait comprendre pourquoi les personnes immédiatement en contact avec les cholériques sont souvent épargnées, tandis que d'autres, dans des conditions opposées, sont frappées. C'est là cependant une observation faite plusieurs fois, confirmée par M. le docteur Périer, pour l'épidémie du Dey en 1865 et renouvelée en 1866 par M. Besnier, rapporteur de la commission des maladies régnantes à la société médicale des hôpitaux de Paris.

« Il est expressément remarquable, dit ce savant confrère, » de voir que parmi les personnes employées dans les hôpitaux

» qui sont atteintes, le plus grand nombre, non-seulement » n'avait pas donné des soins aux cholériques, mais encore » n'avait eu avec eux aucun rapport » (*Voir Gazette des hôpitaux n° 126, année 1866*).

C'est encore un témoignage à l'appui des précédents que nous apporte M. le docteur Gros, lorsqu'il écrit : « Aucun cas de cho- » léra ni de cholérine ne s'est développé parmi le personnel atta- » ché à l'ambulance (du Hamma), et composé d'une douzaine de » personnes » (*Bulletin de la société médicale, tome V, page* 251).

Quant à l'épreuve de l'isolement, qui eut dû donner gain de cause aux contagionnistes, elle est restée douteuse, et c'est encore M. Besnier qui nous en fournit la preuve. Ce confrère rapporte qu'à l'hôpital Lariboissière, où le système séparatif a été pratiqué d'une manière complète, absolue, puisque les cholériques étaient placés dans un pavillon entièrement séparé des autres, le nombre des cas intérieurs s'est élevé à 20 0/0 tandis qu'à l'hôpital Saint-Antoine, où le système n'a pu être appliqué que très incomplètement, les cas intérieurs ne se sont présentés que dans la proportion de 2 0/0.

Pendant bien longtemps l'isolement n'a point été appliqué à l'hôpital du Dey, et, si dans quelques circonstances, l'épidémie a pris une grande intensité, dans bon nombre d'autres elle est restée bénigne et bornée à quelques cas, en sorte que c'est moins, assurément, la méthode que le génie de la maladie qu'on est fondé à mettre en cause.

L'examen impartial des faits ne laisse guère à mon avis, d'autre alternative que de se ranger à l'avis de M. Besnier qui, bien que visiblement incliné à la contagion, n'en déclare pas moins *(Loco citato)* que l'épreuve de l'isolement est restée douteuse et qu'elle laisse une large place au doute et à la controverse. On peut même se demander avec l'honorable rapporteur :

« Si la perturbation apportée dans quelques services, si » l'effet moral désastreux produit chez beaucoup de sujets par

» la translation dans les salles de cholériques, si, enfin, d'autres
» circonstances encore seront compensées par un abaissement
» notable du chiffre des cas intérieurs. »

J'ai cité longuement M. le docteur Besnier : c'est que, outre sa valeur personnelle, ce médecin tire une grande autorité des fonctions qu'il remplit. Il ne peut en effet accomplir sa tâche qu'à la condition de recevoir, et il reçoit effectivement, de ses collègues des hôpitaux, des renseignements détaillés sur les maladies régnantes. Il en résulte une source unique, peut-être, d'informations extrêmement sérieuses, et l'homme qui est appelé à les comparer et à les contrôler ne peut manquer de peser d'un grand poids. Ses tendances sont à la contagion : c'est pourquoi ses conclusions n'en sont que plus importantes quand elles sont contraires à cette opinion.

Les faits qui précèdent ont une incontestable portée. Ils tendent à ruiner l'hypothèse de la contagion, d'après laquelle l'action de l'homme malade, sur l'homme sain devrait forcément être d'autant plus énergique que le contact serait plus immédiat. En revanche ils se concilient à merveille avec la doctrine de l'infection qui permet de comprendre sans peine qu'un foyer *morbigène* étant donné, les personnes qui s'y trouvent en ressentent indistinctement l'influence (1).

Je suis, pour mon compte, de ceux qui pensent que lorsqu'on se livre à une enquête minutieuse des circonstances qui ont

(1) J'emprunte au dictionnaire de Nystéen, — édition de Littré et Robin, 1865, — c'est-à-dire, à un livre classique s'il en fut, les définitions suivantes, qu'il me semble utile de transcrire ici :

On appelle *Contagieuses* les maladies qui sont susceptibles de se transmettre d'un individu malade à un individu sain, soit par le contact immédiat de la personne malade, soit par le contact de vêtements ou d'effets provenant de cette personne.

Les maladies *Infectieuses* sont celles qui proviennent de l'action d'un milieu vicié sur l'économie.

La maladie contagieuse, une fois produite, n'a plus besoin pour se propager de l'intervention des causes qui lui ont donné naissance, elle se transmet d'individu à individu, indépendamment des conditions atmosphériques. Une maladie *infectieuse*, au contraire, suppose pendant

précédé ou accompagné le choléra, on trouve que presque jamais ce dernier n'éclate avec une brusque intensité ; on le voit se faire jour peu à peu, tâter, pour ainsi dire, son terrain et se montrer simultanément dans divers points d'une contrée ou d'une ville. Dans ces conjonctures on hésite à prononcer le nom redouté de la maladie. Et d'ailleurs, comme les médecins n'ont guère l'habitude de se communiquer leurs observations, il arrive généralement que le mal chemine inaperçu. Il s'en suit que, lorsque par une de ces manœuvres qui lui sont propres, le choléra prend tout à coup une grande extension, la population alarmée le croit arrivé de la veille. Vite alors, on se met à la recherche d'un arrivage suspect, et comme en matière de causalité le public n'est pas difficile, cet arrivage est bientôt trouvé, et aussitôt incriminé. C'est ainsi que l'opinion publique devient contagionniste, d'instinct, ou plutôt dans l'espoir, la provenance du mal étant connue, de pouvoir le couper à sa racine.

Mais lorsqu'on se méfie des apparences, lorsqu'on veut se garder d'illusions, et qu'on se met froidement à la poursuite de la vérité, on remonte aux cas isolés jusqu'ici inaperçus ou passés systématiquement sous silence, et alors, c'est au développement spontané de foyers cholériques, et non à l'importation, que l'on s'arrête. Les divers cas sporadiques qu'on relève sont autant d'indices délateurs du travail progressif d'accommodation

son cours comme à son début, l'altération de l'atmosphère. Les lieux d'où se dégagent les principes pathogéniques, sont des *foyers* qui n'ont d'action, que sur les individus placés dans leur sphère d'activité, et chez lesquels existe une prédisposition particulière.

Les auteurs que je cite, admettent avec la plupart de nos pathologistes, que l'individu atteint ainsi, peut a son tour devenir un foyer d'infection, mais ils spécifient que ce n'est point par contact d'individu à individu qu'il agit alors, c'est en altérant l'air ambiant.

Cette nécessité d'agir au préalable sur le milieu ambiant est le caractère qui distingue essentiellement les maladies infectieuses des maladies contagieuses ; elle suffit, on le comprend, pour creuser un abime entre les deux ordres d'affections, au point de vue, surtout, des risques qu'elles font courir à la santé publique.

qui s'effectue dans le milieu ambiant, et qui préside à la Genèse des foyers en question.

L'enquête rigoureuse dont je parle, M. Cazalas, notre distingué correspondant, l'a faite pour un grand nombre d'épidémies. Profitant des fréquentes occasions qu'il a eues d'observer par lui-même le choléra, et aussi des nombreux documents qu'il a été à même de consulter, notamment aux archives du conseil de santé, l'honorable Inspecteur médical de l'armée, a pu mettre en vive lumière ce fait de la coïncidencesimultanée de la malad esur divers points, antérieurement aux faits invoqués d'importation.

M. Cazalas n'est pas seul à marcher dans cette voie : d'autres observations l'y avaient précédé et d'autres l'y ont suivi. Parmi ces derniers je dois vous signaler M. le docteur Didiot, médecin principal à l'hôpital militaire de Marseille et qui a prouvé par des faits précis, authentiques, que des cas de choléra et de cholérine avaient été observés dans cette ville bien avant l'arrivée des Hadjis de la *Stella* et des autres navires qui passent pour avoir, en 1865, importé l'épidemie en France. Moi-même je crois être en mesure d'établir, en puisant dans mes seules notes, une constatation analogue pour Alger, à propos de l'épidémie dont j'ai entrepris de vous raconter un épisode. Voici les faits que j'ai en vue :

Le 23 août j'ai donné des soins à la femme du concierge du bâtiment militaire affecté au service du Campement; cette femme, âgée d'une cinquantaine d'années avait été prise, dans la nuit, de crampes, de vomissements et de diarrhée. Elle avait eu, avant mon arrivée, plus de vingt selles, dont elle comparait les matières à de l'eau de riz. Quand je la vis sa peau était froide, ainsi que le bout du nez et l'extrémité de la langue, le pouls était imperceptible, la voix éteinte, les yeux excavés ; c'était là, évidemment, un cas de choléra qui pourtant s'est guéri.

Un relevé qui m'a été gracieusement fourni par le bu-

reau de l'état-civil, établit qu'il y a eu deux décès cholériques dans la population civile pendant le mois d'août.

D'après des rapports que j'ai lieu de croire fondés, un gendarme de Blidah, qui n'avait point eu de relation avec Sidi-Ferruch, a été pris de choléra le 4 septembre.

Je rappellerai que le matin même du jour où le premier cas de choléra éclata à la prison, j'avais désigné pour l'hôpital, deux diarrhées qui pouvaient passer pour des cholérines.

J'ajouterai enfin, qu'un des premiers cholériques reçus au fort des Anglais, fut un condamné venant du Boudouaou.

Ces renseignements tout restreints qu'ils sont et que plusieurs d'entre vous, j'en ai la conviction, pourraient compléter utilement, ne prouvent-ils pas l'existence du choléra à Alger et dans la province antérieurement à son explosion dans la ville?

Vous remarquerez que le tableau du mouvement des malades soignés au Hamma par M. Gros, établit qu'il n'y a eu que deux entrants en août et deux en septembre; ce n'est qu'à partir du 17 octobre que les entrées deviennent plus nombreuses. On peut donc assigner cette dernière date au début de l'épidémie urbaine, comme celle du 9 septembre au début de l'épidémie militaire. Jusques là il n'y avait que des cas isolés, *sporadiques*. Or, ces cas sporadiques suffisent complétement à affirmer l'existence de cette constitution médicale *intempestive*, dont parle M. Cazalas comme ayant précédé les grandes épidémies, et qu'on est fondé à regarder comme la cause génératrice du choléra (1). Ils suf-

(1) Si je me m'étais imposé comme règle absolue de m'abstenir de toute polémique directe, il me serait facile de trouver dans les documents publiés sur la marche du choléra en Algérie depuis notre occupation, la preuve que la constitution médicale en question a précédé les épidémies à propos desquelles nous sommes suffisamment renseignés. Si pour quelques unes cette preuve fait défaut, c'est, on est fondé à le croire, que les détails complets nous manquent,



fisent à expliquer le développement de l'épidémie d'Alger sans l'intervention de la contagion.

Cette manière de voir a l'avantage de se prêter à la compréhension de tous les faits, même de ce prétendu transport de la maladie par les troupes en marche.

Il est remarquable que dans ce dernier ordre de recherches on passe entièrement sous silence les faits négatifs, c'est-à-dire les mouvements qui se sont effectués sans déterminer aucune manifestation morbide insolite. On se borne à appeler l'attention sur ceux qui se sont produits en même temps que le développement de l'épidémie dans les localités visitées par les troupes.

Mais outre que les faits dits *négatifs* ont, par leur fréquence, une très grande valeur, là où les contagionnistes voient des relations de cause à effet, leurs opposants ne sont-ils pas autorisés à voir de simples coïncidences? Ces derniers ne peuvent-ils pas invoquer cette hypothèse, certes fort plausible, que les mouvements, quand ils ont été malheureux, se sont faits dans le sens de zônes envahies par cette constitution médicale intempestive, si facile à méconnaître et de laquelle naît le choléra ?

Lorsqu'en temps d'épidémie les troupes quittent une ville contaminée, elles se trouvent dans des conditions doublement mauvaises pour affronter l'épreuve du changement de garnison. Les fatigues de la route, en effet, viennent se joindre à la débilitation plus ou moins accusée, qui résulte, pour ces hommes, de l'empreinte épidémique à laquelle personne n'échappe entièrement. Si le centre dans lequel ils vont vivre est libre de toute constitution atmosphérique anormale, l'épreuve tourne à leur avantage et tout est dit ; que si, au contraire, ils tombent dans un foyer cholérique *latent*, ou pour mieux dire en voie d'évolution, ils jouent alors le rôle de cette dernière goutte d'eau qui fait déborder le vase, et ils n'offrent plus au fléau qu'une proie sans défense. C'est dans ce cas qu'ils donnent, aux contagionnistes, sujet de triompher : Ils passent pour avoir créé eux-mêmes une situation dont ils sont les victimes.

En somme, voilà comment les choses se passent dans ces faits de prétendues migrations du Choléra à la suite des corps de troupe. La vérité, c'est que ce sont ces derniers qui encourent une périlleuse éventualité quand ils se mettent en marche.

La seule conclusion légitime qu'on en puisse tirer, c'est qu'il faut éviter le plus possible ces grands déplacements de masses humaines, en temps d'épidémie.

D'ailleurs, s'il fallait voir autre chose que des coïncidences dans ces faits de prétendu transport de la maladie d'un lieu à un autre, s'il fallait accorder créance à cette contamination de contrées, de villes entières par *un* cholérique qui y serait venu mourir ou qui y aurait envoyé son linge à blanchir, il s'en suivrait forcément, suivant la remarque de M. Cazalas, que le germe du choléra dépasse en activité celui des affections qui sont réputées pour être les plus cruellement contagieuses. Ni la peste, ni le typhus, ni la fièvre jaune ne sauraient, sous ce rapport, lui être comparés ; dès lors il n'existerait point de mesure si sévère, si radicale qu'elle fût, qui ne se trouvât justifiée par l'urgence de pourvoir à la sécurité publique. Il faudrait regretter comme une faiblesse, l'espèce d'horreur qu'involontairement on éprouve devant la proposition suivante que M. Cazalas raconte[1] qui a été émise au sein d'une société médicale : « On abat les animaux at-
» teints de typhus poûr éviter la propagation de la maladie, il est
» facile de comprendre ce qu'on doit faire des cholériques, pour
» empêcher la propagation du Choléra. »

En face de cette logique carrée, on est heureux de penser qu'une expérience déjà longue permet d'espérer qu'on a surfait le choléra, et que ses allures ne nous astreignent point à une aussi féroce prophylaxie.

Au demeurant, on n'a point trop lieu d'être surpris de cette recrudescence de faveur que nous voyons aujourd'hui s'attacher à la doctrine contagionniste. C'est la fortune de cette opinion

[1] Page 13 de sa brochure.

d'être infiniment probable à n'envisager les faits que par leurs cotés extérieurs. Elle a aussi le mérite, aux yeux du vulgaire, d'être une *affirmation* ; à ce titre, elle soustrait la foule à l'action du doute, toujours pénible, mais particulièrement insupportable quand il s'agit de dangers prochains. En accusant une cause, pour ainsi dire, palpable de ceux-ci, elle fait naître l'espoir de s'en préserver, et c'est là sans doute le secret de son succès.

Soi même, au reste, on se défend mal d'une certaine inclination pour une théorie qui entretient l'illusion de croire qu'on peut appréhender au corps le monstre, et le faire garder à vue par des gendarmes dans l'enceinte d'une forteresse.

Malheureusement la science ne peut pas se contenter d'apparences si consolantes, qu'elles puissent être ; elle exige des preuves positives, et ici, on a le regret de voir qu'elles font défaut.

Qu'on ne s'y trompe pas, cependant : la doctrine de la contagion n'est point aussi louable qu'on pourrait le penser. Au fond, elle ne tend à rien moins qu'à ériger l'égoïsme à l'état de système raisonné; or, de l'égoïsme à la cruauté, aux écœurantes défaillances, il n'y a qu'un pas. Quand il sera bien établi, bien admis, que notre voisin le cholérique constitue un danger pour notre existence, nous serons très près d'être excusables si nous nous éloignons de lui, quels que soient, d'ailleurs, les liens qui nous rattachent à ce malheureux. Dans ses lettres sur le choléra de 1865 (*Voir Gazette hebdomadaire*, même année), M. le docteur Espagne, un des plus ardents contagionnistes, raconte qu'aux environs de Montpellier, un pauvre cholérique, qui était venu chercher asile dans la cour d'une ferme, fut sur le point d'être assommé à coup de fourches par les paysans attroupés autour de lui; Il ne fallût rien moins que l'intervention de l'autorité pour le soustraire aux mains de ces furieux affolés par la peur de la contagion. Et ces paysans, à leur point de vue, pouvaient se croire dans le cas de légitime défense ; ils sacrifiaient l'individu pour sauver la masse, à l'exemple de ces gouvernements qui prescri-

vent l'abattage des animaux suspects de typhus pour préserver les autres.

N'y a-t-il point là matière à réfléchir, et avant de proclamer une opinion capable d'amener de tels excès, ne faudrait-il point être sûr deux fois qu'elle est fondée en raison ?

Si du moins les mesures prophylactiques inspirées par la contagion, se recommandaient par leur efficacité, ce serait, pour cette manière de voir, une confirmation indirecte : mais il n'en est rien, hélas !

J'ai dit plus haut ce que l'on est en droit de penser de l'isolement : j'ajouterai que je ne suis point porté à le proscrire systématiquement. A mon point de vue, il se peut qu'il y ait avantage à éloigner les cholériques des salles communes, et à soustraire ainsi ces dernières à l'influence de ces déjections fétides qu'on est fondé à regarder comme une cause puissante d'infection ; mais c'est encore là une question à propos de laquelle les arguments ainsi que les faits sont contradictoires, en sorte qu'il ne s'en dégage pas une résultante incontestable. En l'état des choses, si j'étais mis en demeure d'opter, je voterais pour l'isolement.

Quant aux quarantaines, leur résultat le plus clair, c'est de constituer un désastreux obstacle au commerce et à l'industrie ; comme prophylaxie leur impuissance est notoire.

Voici, à ce propos, comment s'exprime le docteur Aubert Roche, (Cité par M. Michel Lévy, *Hyg.*, *t.* 11).

« De la fin du XV[e] siècle datent les lazarets ; dans les trois
» siècles qui précèdent leur installation, on compte 105 épidé-
» mies de peste en Europe, et 143 dans les trois siècles qui ont
» suivi la création des lazarets. »

Ces chiffres se passent de commentaires. Et pourtant ce n'est ni la rigueur, ni la durée qui manquaient aux quarantaines. On se révolte à la pensée du régime puérilement vexatoire de la *Sereine de fer*, GRANDE, MOYENNE et PETITE. (Voir, pour de plus amples renseignements, l'art. *Quarantaine*, de Londe, dans le *dictionnaire de Médecine,* en 25 vol.)

D'autre part, on a conservé le souvenir de quarantaines qui ont duré jusqu'à 80 jours, et M. Michel Lévy qui en fait mention, a subi lui-même à Toulon, en 1831, une quarantaine de 31 jours.

Ecoutez, au reste sur le sujet en question, l'opinion de ce savant hygiéniste (*Traité d'Hygiène, tome* 11, édition de 1857, page 173) :

« Ceux qui ont pénétré dans l'expérience des lazarets et des » quarantaines savent, dit-il, que les transgressions sont nom- » breuses, que les agents subalternes violent les règles qu'ils » ont mission de faire observer. Ils ont aperçu une foule de » mesures contradictoires, absurdes, inutiles. Ils ont pu croire » que le système des quarantaines, tel surtout qu'il se prati- » quait avant la réforme de 1852, reposait sur un reste de su- » perstition populaire et sur des intérêts qui n'ont rien de » commun avec ceux de la santé publique. »

En vérité, que l'on croie ou non à la contagion, on n'a pas besoin de longues réflexions pour se convaincre que les quarantaines sont matériellement impossibles à établir avec la rigueur indispensable pour qu'elles soient efficaces. Les nombreuses citations faites par M. Cazalas témoignent que cette impossibilité est démontrée, même pour la plupart des contagionnistes modernes, et les faits que j'ai l'honneur de vous raconter fournissent une preuve de plus de l'inanité de ce mode prétendu de prophylaxie.

On peut dire en effet, sans exagération, que la quarantaine de Sidi-Ferruch, telle qu'elle avait été instituée pour les troupes, formait un système aussi étendu, aussi complet que puissent l'exiger les contagionnistes les plus sévères. Son résultat, cependant, a été nul comme préservation; le choléra n'en a pas moins envahi la garnison d'Alger, ainsi qu'en font foi les chiffres suivants qui portent sur les divers corps casernés dans la ville et dans la banlieue :

Cholériques traités au fort des Anglais et à l'hôpital du Dey.

ÉTABLISSEMENTS.	ENTRÉES.	DÉCES.
Hôpital du Dey...............	95	37
Fort des Anglais	33	27
TOTAUX...........	128	64

La population civile, au contraire, bien que soumise à une quarantaine relativement très mitigée, a été considérablement moins éprouvée. Le tableau suivant, dont l'origine garantit l'exactitude, en fournit la preuve :

1866

Alger *(Alger, faubourg Bab-el-Oued et hôpital militaire du Dey, commune et hôpital de Mustapha, ambulance du Hamma.)*

Relevé des décès cholériques du 24 août 1866 au 29 novembre.

NATIONALITÉS.	Hommes.	Femmes.	Garçons.	Filles.	TOTAUX.
Européens.........	92	44	20	26	182
Musulmans........	58	43	19	14	134
Israélites..........	9	8	11	9	37
TOTAUX GÉNÉRAUX.	159	95	50	49	353 (1)

N. B. — Les garçons et filles sont de 12 ans et au-dessous.
(*Tableau dressé par M. Miguérès, médecin attaché à l'état civil de la ville d'Alger*).

(1) Relevé, par mois, des décès :

Août..........	2
Septembre....	44
Octobre... ...	117
Novembre....	290
TOTAL.....	353

Il faut observer que les décès du Dey figurent sur ce relevé ; si on les en défalque, on arrive à un total de 289 décès. Or, la population d'Alger étant de 61,449 âmes [1], les chiffres ci-dessus conduisent au résultat de 4,6 décès pour 1,000 habitants. Que si un calcul semblable est appliqué à la garnison, dont l'effectif moyen, pendant les six derniers mois de 1856, a été de 4,500 hommes, ce calcul, aboutit à la proportion de 14,2 décès pour 1,000 hommes.

Ces chiffres sont significatifs ; et remarquez qu'ils nedonnent pas seulement la mesure de la gravité relative de l'épidémie ; ils fournissent aussi la notion de son étendue, c'est-à-dire du nombre des invasions. Chacun sait, en effet, que la somme de ces dernières se trouve sensiblement double de celle des décès, à la liquidation d'une épidémie de choléra.

C'est donc un fait acquis que l'élément civil a été beaucoup moins maltraité que l'élément militaire de la population. La seule raison plausible qu'on en puisse donner, c'est, il me semble, que les hommes vivant en troupe offrent à l'épidémie une proie plus facile. Quoiqu'il en soit, voici toujours un échec manifeste pour les quarantaines.

Cette expérience de Sidi-Ferruch, qui n'a point de précédent, et qu'on peut regarder comme entièrement *neuve*, cette expérience me parait prouver, en effet, jusqu'à l'évidence, l'inutilité j'allais dire la *Nocuité* des quarantaines, en même temps qu'elle affirme la supériorité prophylactique de la prompte dissémination des suspects. Puisse-t-elle nous ramener à l'observance de ces grandes prescriptions d'hygiène qu'on se hâtait autrefois d'édicter à l'approche des épidémies, et que je crains qu'on soit aujourd'hui trop porté à reléguer au second rang.

---

[1] Ce total se compose ainsi :

Européens............	40.850
Israélites.............	7.089
Indigènes............	13.510
Ensemble....	61.449

Le transfert des troupes en lieu élevé, loin des habitations, la fermeture des colléges et pensionnats, la dispersion, en un mot de toutes les agglomérations de personnes, l'assainissement des villes, etc. tels sont, avec l'évacuation immédiate des maisons contaminées ou simplement suspectes, les expédients qui s'imposent, au premier chef, pour arriver à la prompte extinction des foyers cholériques.

Ces mesures, si elles ne laissent aucune illusion sur la possibilité de juguler le fléau, ont au moins le mérite de tenir la population en éveil, de l'empêcher de s'endormir dans une sécurité trompeuse et, à ce titre, elles sont déjà une puissante sauvegarde.

Pour finir, permettez-moi de vous faire observer de nouveau que dans tous les faits que j'ai eu l'honneur de vous signaler, je n'ai su trouver que des preuves à l'appui de la qualité *infectieuse* du choléra, sans que rien m'ait porté à faire une part, même minime, à la contagion ; je tiens à vous dire qu'au besoin j'aurais été pleinement confirmé dans cette manière de voir, par les faits si curieux que nous a communiqués M. Gros, et par les conclusions purement *infectionnistes*, qu'il a été amené à en déduire.

J'ajouterai que, glanant autour de moi, j'aurais pu grossir aisément le nombre des preuves à l'appui de mes convictions; mais je me suis scrupuleusement abstenu de toucher à des faits dont je sais que la plupart doivent être publiés. Ils seront exposés peut-être, à un point différent du mien, mais ils le seront avec une loyauté et une exactitude telles, que j'ai lieu d'espérer qu'ils tourneront au profit de la démonstration que j'ai entreprise.

En définitive :

Les cas de choléra disséminés dans la ville et dans les environs longtemps avant que l'épidémie n'y eût éclaté, révèlent la présence, à Alger, de cette constitution médicale particulière qu'on est fondé à croire qui engendre le choléra, et ils rendent inutile, improbable, l'hypothèse de la contagion.

Les faits connexes de la prison et de Sidi-Ferruch déposent

dans le même sens et, en outre, ils accréditent la croyance aux foyers d'infection cholérigènes.

Les faits de Sidi-Ferruch, pour lesquels il faudrait admettre, contre toute vraisemblance, une incubation de plus de vingt jours en moyenne, éloignent l'idée qu'il puisse exister un rapport de filiation entre le choléra de Marseille et celui d'Alger et, c'est encore là un argument contre la contagion.

Enfin, tous ensemble, ces faits battent fortement en brèche l'opportunité des quarantaines, et ils tendent à reporter les préoccupations de l'autorité vers ces grandes mesures d'hygiène dont la valeur, sans avoir rien de spécifique, s'est néanmoins affirmée de tous temps.

Ce sont là, Messieurs, les conclusions que je crois légitime de prendre, et que j'entends, au reste, appliquer seulement au choléra.